Home Everard Esq. F.R.S.

Some of the Morbid Actions of the Straight Muscles and Cornea of the Eye Explained and Their treatment considered.

Lowne B. Thompson F.R.C.S.

On the Modifications of the Simple and Compound Eyes of Insects.

Philip A. P. W. M.D. F.R.S. L.&E. &c.

On The Nature of Sleep.

Sawrey, S.

An Account of a Newly discovered Membrane in the Human Eye. to which are added Some objections to the Common Operation for Fistula Lacrymalis; and the suggestion of a New mode of treating that Disease.

Schultze Max:

Observationes De Retinae Structura Penitiori

Wathen Jonathan F.A.S

A New and easy Method of applying a Tube for the cure of the Fistula Lacrymalis

Weston The Revd. Stephen B.D. F.R.S

Further observations on the Bas-Relief supposed to represent the Evil Eye.

Communicated to the Society of Antiquaries.

Conferenze Cliniche

CLINICA OTTALMICA

1ª LETTURA

del Prof. Giuseppe Arcoleo

(Estratto dal N. 4 della Gazzetta Clinica di Palermo, anno 1869)

Off. Tip. Benedetto Lima.

CONFERENZA CLINICA

CLINICA OTTALMICA

Gli ammalati che sono stati sottoposti a studio clinico, dal 17 novembre 1868 al 17 gennaro 1869, e che forman parte della presente relazione, appartengono a due categorie, cioè: vi son di quelli ricoverati in clinica sotto le cure degli studenti, e di altri della consultazione sostenuta altresì dagli allievi sotto un regolare indirizzo. E sebbene questi ultimi ammalati siano di pertinenza solo due volte la settimana della consultazione clinica, tuttavolta ho potuto trarne profitto per la istruzione dei giovani, mettendone buona parte ogni giorno sotto la loro osservazione. E ciò non certo per desumere i risultamenti delle cure, inattendibili per gl'individui volandieri, ma piuttosto a ribadire viemmeglio i caratteri diagnostici delle svariate malattie, ed evocare i rapporti in ordine al predominio, all'età, ai sessi, alle professioni ecc.

Egli è da queste due fonti d'onde scaturiscono i materiali che mi adopero a riassumere nella mia relazione; egli è con questi materiali frequentemente rinnovati che si nutrono gli studenti a me affidati; sicuro, che con tale sistema d'insegnamento clinico, e con lo svolgimento della specialità in armonia colla scienza e coi principî dell'anatomia patologica, i giovani studiosi possano star di fronte a coloro, che crederebbero la sapienza oculistica fosse concentrata al di là dei monti, come se la natura negasse a noi italiani il privilegio del pensiero, e l'Italia fosse veramente la terra dei morti!

Gli annessi quadri statistici rappresentano il numero degli ammalati complessivamente della clinica e della consultazione, considerati in ordine alla sede morbosa, all'età, ai sessi, alle professioni, al colorito degli occhi ed alle provenienze. (Vedi infine il prospetto N. 1).

Dalle relative cifre risulta, che trai 260 ammalati, considerati in ragione di frequenza, furono 106 presi in predominio di malattie della congiuntiva; 72 della cornea; 18 delle palpebre; 15 del corpo cristallino; 13 dell'apparato lacrimale; 10 della retina; 7 dell'iride; 7 di glaucoma; 3 della sclerotica; 2 della coroide; 2 del vitreo; 2 dell'intero bulbo; 1 di disturbi funzionali; 1 di difetti muscolari; 1 dell'orbita. Egli è dunque evidente che la congiuntiva, la cornea e la palpebra sono le più frequentemente affette.

Sul genere delle malattie in rapporto alla *sede*, abbiamo riassunto i seguenti rilievi, conformando la esposizione alla classificazione che ho io tracciato per le malattie oculari nel corso delle mie lezioni. Classificazione, che senza avermi la pretesa d'imporla nella scienza, è quella che io seguo; e tanto più che, cadute da parecchi anni, le antiche classificazioni, inclusa quella di Beer, di Quadri e di Polara sotto il nuovo peso dei principî dell'anatomia patologica, dee adottarsene una che sia conforme a tale scienza, sotto le di cui dottrine è stato indirizzato il mio insegnamento (1).

1. CONGIUNTIVA — Delle 106 malattie della congiuntiva abbiamo avuto:

Congiuntiviti essudative — cioè:	
Catarrali acute	53
— croniche	7
— flittenoidi	9
Congiuntiviti proliferative, ossia a metamorfosi progressive.	
Purulente	8
Purulente con cangrena parziale della cornea	5
Granulazioni o tracomi	20
Ipertrofia papillare	1
Pinguecula	1
Pterigio membranoso	1
Metamorfosi regressiva	
Xerosis	1
Totale	106

(1) È desiderabile che nel venturo Congresso oftalmologico che si terrà a Berlino, sia scelta una commissione per la riforma del linguaggio in oculistica, e per la classificazione delle malattie: sino a che mancheranno tali riforme, mal c'intenderemo, e le statistiche non avranno mai lo intero valore scientifico.

2. CORNEA — *Corneiti a metamorfosi progressive.*

Corneiti epiteliali	6
— parenchimatose o proliferative	3
— con ascesso	1
— vascolari	8
— con panno e granulazioni palb.	11
Corneiti a metamorfosi regressive.	
Ulcere	25
Ulcere complicate ad ipopion	3
Necrosi	2
Fistole o perforazioni	2
Stati morbosi consecutivi.	
Nubecula	4
Albugine	2
Leucomi	3
Stafilomi	2
Totale	72

3. SCLEROTICA — Ferita lacera 1

Ferita con protrusione della coroide	1
Sclerotite con ectasia parziale	1
Totale	3

4. IRIDE — Iriti essudative 3

Iriti con sinechia posteriore	2
Irite parenchimatosa o proliferativa	1
Irido-coroidite (ciclite)	1
Totale	7

5. COROIDE — Coroiditi essudative 2

6. RETINA — Retiniti essudative 5

Retiniti con scollamento della retina	2
Iperemia venosa con atrofia incipiente della papilla	1
Glioma (metamorfosi progressiva)	1
Atrofia parziale (metamorfosi regressiva)	1
Totale	10

7. GLAUCOMA — Glaucoma cronico 3

— acuto	4
Totale	7

8. CORPO CRISTALLINO — Cataratta nucleare incompleta 5

Cataratta corticale completa	6
Cataratta con strabismo converg.	1
— arido-siliquosa o a degenerazione calcare	3
Totale	15

9. VITREO — Miodipsia scintillante 1

Miodipsia con presenza di pigmento	1
Totale	2

10. DISTURBI FUNZIONALI — Emeralopia 1

11. DIFETTI MUSCOLARI — Strabismo divergente 1

12. APPARATO LACRIMALE — Fistole del sacco lacrimale 12

Ascesso del sacco	1
Totale	13

13. PALPEBRE — Blefarite ciliare 13

Flemmone	1
Ectropio	3
Ulcera cancerigna	1
Totale	18

14. ORBITA — Periostite 1

15. BULBO — Cancro melanotico 1

Atrofia	1
Totale	2
Totale generale	260

Dalla precedente esposizione si raccoglie, che nella congiuntiva furono predominanti delle forme essudative 69, delle metamorfosi progressive 36, e delle regressive 1; nella cornea le regressive 32, le progressive 29; nell'iride le essudative 6, delle proliferative 1; nella retina le essudative 7, delle progressive 1, e delle regressive 2, nel glaucoma le forme acute 4, le croniche 3. Dagli altri tessuti non sorgono concetti significanti.

Passando a considerare gli ammalati in rapporto all'etá ricaviamo dalle cennate cifre un *maximum* di 48 ammalati dagli 11 a 20 anni ed un *minimum* di 6 dai 71 agli 80. Risultati di massimi e di minimi non dissimili da quelli che ho ricavato da una mia precedente statistica, la quale tra 2158 ammalati ha dato un *maximum* di 426 dagli 11 ai 20, ed un *minimum* di 43 dai 71 agli 80. Sembra dunque dai dati raccolti nella nostra Clinica, che il predominio delle malattie oculari sia tra gli 11 ai 20 anni.

Se poi volessimo riscontrare le età colla sede delle malattie, ci avremmo: per la congiuntiva un *maximum* di 29 dalla nascita a 5 anni, ed un *minimum* di 2 dai 61 ai 70 — Per la cornea un *maximum* di 25 dagli 11 ai 20, e un *minimum* di 3 dai 6 ai 10 anni — Per la sclerotica, solamente 3 dagli 11 ai 20 anni — E così con decrescenti proporzioni per le altre sedi, siccome si desume dal prospetto annesso.

Sotto il rapporto dei sessi i 260 ammalati sono divisi in 148 femmine e in 112 maschi; sicchè il predominio sta per le femmine. Tale predominio risulta del pari da altra mia statistica, la quale tra 2158 ammalati presenta 1124 femmine, e 1034 maschi.

Considerati i sessi per la sede, risulta, che il cennato predominio è quasi interamente assorbito dalle malattie della congiuntiva, dove figurano 68 femmine e 38 maschi; del pari pel corpo cristallino, per l'apparecchio lacrimale e per le palpebre; mentre pei maschi il predominio si nota nelle malattie della cornea, dell'iride, della retina ecc., ma con leggiere oscillazioni.

Divisi in 34 gruppi le professioni e i mestieri, secondo il quadro annesso, (Vedi il prospetto N. 2) ho raccolto, che il numero maggiore di ammalati si ha dalle massaie nella cifra di 79; tengon dietro ad esse le contadine e i villici 37; gli scarpellini e i murifabri 12; i mugnai e i crivellatori di grano 8: i marinai 9—oltre a 63 ammalati minorenni, e quindi non sottoposti a calcolo per le professioni. Gli altri gruppi non presentano dati statistici significanti, e quindi me ne passo per ora.

Dal rapporto delle professioni per la sede chiaramente emerge, essere le massaie più predisposte alle malattie della congiuntiva nella cifra di 32 — della cornea 16 — delle palpebre 10 — dell'apparato lacrimale 9 ecc. indi i villici e le contadine per la conginutiva nella cifra di 13, della cornea di 11, e così di seguito per le altre professioni, ma con poco notevoli differenze.

Pel colorito degli occhi ho stabilito quattro tipi principali, cioè, castagni, cerulei, grigi, bruni.

Le cifre ottenute sotto questo aspetto sono state le seguenti:

Occhi	castagni	212
—	Grigi	34
—	Cerulei	12
—	Bruni	2
	Totale	260

Queste ricerche le ho instituito per derivarne la predisposizione delle malattie oculari in corrispondenza al colorito degli occhi. Sinora però non ho potuto tirarne alcun concetto che mi conducesse a risultati pratici soddisfacenti più di quelli che rivelano le istesse cifre, cioè essere il colorito castagno appo noi predominante nella massa degl'individui affetti dalle malattie oculari. Per l'altra parte, cioè, dell'attinenza del colorito degli occhi colle specie delle malattie oculari, trovo riconfermato il predominio del colorito castagno nel glaucoma, mentre dalle altre forme morbose risulta, almeno sinora, una discordante proporzione. Epperò prosegno le mie indagini sotto il profilo di siffatti rapporti.

Consentaneo al principio direttivo da me stabilito nell'insegnamento clinico, cioè di svolgere la specialità oculistica in armonia colla scienza, siccome nell'attuale movimento scientifico si va dietro all'esame delle malattie in ordine alla consanguineità, ho voluto in questo anno scolastico intraprendere le mie prime ricerche sulle malattie oculari in attinenza ai matrimonî dei consanguinei. Nel momento però non sono al caso di potere presentare dati statistici positivi, pel poco numero degli ammalati, e specialmente per le difficoltà che s'incontrano nella consultazione. Nè i pochi casi che ho raccolto posso mettere in riscontro coi dati altrui; giacchè, per quanto me ne sappia, nissuno tra gli oculisti si è dato sinora alla specialità di sì interessanti ricerche che hanno tanta parte di scienza. Sarò sollecito pubblicare i risultati ottenuti tostochè sarò nel caso di desumerli.

Finalmente un ultimo rapporto scaturisce dal considerare gli ammalati in ordine alle provenienze per valutare la influenza dei climi sulle malattie oculari. A ben condurre tali ricerche, e a ben tirarne i risultati statistici abbisognano

due dati: 1° una esatta topografia medica di tutti i paesi da cui provengono gli ammalati; 2° l'intero numero degli ammalati ottalmici del paese a cui appartengono. Ma tra noi mancano siffatti studi, (e chi sa sino a quando!) nè il numero intero può facilmente sapersi degli ammalati ottalmici di ogni paese, e peggio delle varie specie di ottalmie (1). In mancanza di tali dati, mi sono limitato al poco per ora, e quindi ho dovuto dividere i varî paesi di provenienza in tre gruppi, cioè, in paesi di montagna, in paesi di marina e in paesi intermedi. Ciò posto, raccogliendo gli ammalati, e distribuendoli pel gruppo cui si riferiscono, sono giunto ad avere gli ultimi risultati, cioè che ai paesi di montagna, dei 260 ammalati, appartengono 25, ai paesi di marina 222 ed ai paesi intermedii 13. Il predominio sta dunque pei paesi di marina.

La influenza generale del clima di ogni gruppo considerato approssimativamente per la sede delle malattie oculari, si dee trarre da grande massa di ammalati; ed essendo insufficiente l'attuale a fornirci di dati scientifici positivi, ne faremo argomento delle future conferenze.

Considerazioni sulle principali malattie curate in Clinica (2).

Congiuntiva — Dalla esposizione statistica fatta fin qui risulta, che la congiuntiva, in questo primo bimestre, ha fornito il maggiore contingente di forme ad essudati catarrali.

La congiuntivite catarrale, in questi ultimi tre anni, si è veduta dominare con indole epidemica in tutta l'isola, siccome abbiamo osservato altre volte dominare la grippa. A me in vero non sembra strano il ravvicinare queste due forme morbose ad unico tipo per identità di cause e per similitudine di forme. Se non vi ha alcun contrasto per ritenere la grippa di indole epidemica, non può negarsi ancora per la congiuntivite catarrale, ove si rifletta, che in questi ultimi anni è regnata sopra immense moltitudini d'individui ed in grandi estensioni geografiche, siccome raccogliesi dal resoconto clinico di Arlt per la Germania, dalle statistiche italiane per l'Italia, e da quanto abbiamo potuto osservare noi stessi in Sicilia. Che se per la epidemia della grippa, si ritiene l'ozono, secondo le osservazioni di Schönbein e di altri, quale agente meteorico a determinare sulla mucosa bronchiale e laringea la forma catarrale, non potrebbe lo eccessivo predominio dell'ozono essere la cagione principale dello sviluppo e della estensione della congiuntivite catarrale? Io ho dei gravi dubbii in proposito, tanto più che, dalle indagini fatte sullo sviluppo dell'ozono nel nostro osservatorio, sorge, che questo elemento meteorico si è reso più sensibile nella nostra atmosfera nel corso dell'attuale bimestre da raggiungere più volte il 10 della scala ozonometrica. Resta però a rintracciare i risultati di confronto degli anni scorsi di cui per ora mancano i dati.

I caratteri anatomo-patologici delle due forme morbose non sono affatto dissimili, sì per la natura degli essudati catarrali, che per la moltiplicazione e la espoliazione dell'epitelio, per lo stato congestivo dei vasi, e se si voglia, per la breve durata della malattia e per l'esito felice in amendue.

Fra i caratteri anatomici della congiuntivite catarrale che ha regnato tra noi, ho spesso osservato delle leggiere chiazze emorragiche attorno i vasi della congiuntiva bulbare, che ho attribuito ad essudazione della parte colorante del sangue. Ma dietro gli esperimenti iniziati in questi ultimi mesi dal Conheim e riprodotti dall' Hoffmann sul mesenterio delle rane ed indi sui vertebrati, cioè, che i globuli del sangue, e specialmente i *semoventi*, possono traversare le indebolite pareti dei vasi e disporsi in masse più o meno ragguardevoli attorno ad essi, mi si è suscitato il dubbio, se quelle leggiere macchie sanguigne fossero avvenute per la trasmigrazione dei globuli rossi del sangue a traverso le pareti dei vasi congiuntivali pur troppo dilatati. Ulteriori indagini potranno spargere un po' di luce su tale nuovo argomento.

Tra i casi avuti in Clinica una sola volta vidi distesa su tutta la congiuntiva palpebrale come una membrana giallastra che mentiva la forma crupale; ma il facile distacco della membrana che praticai con una pinzetta, la libera disposizione

(1) È tempo oramai che si dia indirizzo allo studio della topografia medica dei varî paesi d'Italia per avere sicure basi nel formulare le statistiche mediche. Ma per le ricerche meteorologiche, geognostiche e botaniche che si richiedono, non bastano dati individui; è indispensabile l'opera del governo che ha grandi mezzi a disposizione, dovendosi fondare osservatorî astronomici in più punti. Il metereografo del nostro Padre Secchi faciliterebbe la via per siffatta istituzione.

(2) Le considerazioni sono riferibili a' ricoverati in Clinica; gli ammalati della consultazione non vi sono compresi.

dei vasi nel campo ugualmente rosso, e la osservazione microscopica che mi fe' constatare nella membrana la esistenza di una sufficiente quantità di cellule epiteliali e di globuli di muco, ricondussero la diagnosi alla genuina forma catarrale. La chemosis vi si è spesso complicata; poche volte la necrosi parziale della cornea.

Per la parte terapeutica ho tirato vantaggio dalle discrete cauterizzazioni del nitrato d'argento come mezzo abortivo nel primo periodo della malattia; sfuggito tale periodo, ed anche nelle forme più semplici, mi sono avvalso del laudano di Sydenham; ho praticato le irrigazioni fredde, le irrigazioni a media temperatura, e in men di venti giorni, ho ottenuto ugualmente la guarigione.

Le forme proliferative, e propriamente le granulazioni congiuntivali, si sono accresciute sensibilmente in Palermo, e dirò in tutta l' isola dal 1860 a questa parte. Non di rado ho rinvenuto la causa nei militari che ne sono affetti; l'indole contagiosa si è constatata nelle forme acute.

La osservazione microscopica mi ha fatto notare l' ipergenesi degli elementi istologici della congiuntiva, specialmente nel tracoma diffuso; nelle granulazioni di vecchia data ho notato la metamorfosi regressiva, e la mummificazione degli elementi cellulari; mentre lo stroma di tessuto connettivo presentasi più fitto e serrato, e quasi stridente sotto lo stropiccio delle ugnia.

In rapporto a terapeutica ho sempre preferito il solfato di rame, che uso a diversi gradi di concentramento in sino a soluzione satura e in cannello. Ho agevolato così la metamorfosi regressiva degli elementi neoplastici, e risvegliata l' attività vascolare che vi è quasi soffocata. È rarissimo che si siano formati visibili cicatrici, come succede dall'uso del nitrato d'argento usato a scopo di distruggere le granulazioni. Ho instituito dei confronti trattando un occhio col solfato di rame a soluzione satura, e l'altro con un dilicatissimo raschiatore d' acciaio mandatomi da un oculista per esperimentarlo. Dirò in breve, che in due mesi ho ottenuto un leggiero miglioramento col raschiatore, mentre nell' altro occhio vi ha quasi guarigione. Anche questo è un argomento per riconfermare il principio, che si dee modificare più che distruggere le granulazioni.

Di congiuntivite purulenta abbiamo un sol caso in Clinica.

È una donna con la cornea sinistra necrosata al centro, e quindi con prolasso d'iride, e forte chemosis; nell' altro occhio del pari intensa chemosis, e un limitato prolasso d'iride; in amendue un profluvio immenso di prodotti purulenti. Fui sollecito praticare le cauterizzazioni con forte soluzione di nitrato d'argento sulla congiuntiva palpebrale, neutralizzando i residui con cloruro di sodio per non ledere nè la cornea nè l'iride prolassata. Ripetuta per due volte la cauterizzazione è venuta meno la multiplicazione purulenta, si è abbassata la chemosis, ed oggi si direbbe sciolta; mentre la cornea sinistra si va rischiarando alla periferia, e nella destra va organizzandosi una sinechia anteriore con vista sufficiente.

Questo privilegio di arrestare il processo disastroso della congiuntivite purulenta, si deve alla attività del nitrato d'argento prudentemente applicato. Innumerevoli occhi ho potuto salvare dalla rovina quando gli ammalati si sono presentati a tempo; e sebbene taluni consiglino a non applicare il nitrato d' argento nei casi in cui sia avvenuto il rammollimento parziale della cornea, tuttavia ho cauterizzato la congiuntiva, all' oggetto di arrestare la catastrofe, conservare un tratto della cornea, onde praticarvi in seguito una pupilla artificiale.

Cornea — Le forme morbose più rilevanti che abbiamo riscontrato nella cornea sono state, la corneite parenchimatosa, l'ulcera con ipopion, e lo stafiloma.

Le corneiti parenchimatose sono state parziali, siccome sono quasi sempre; l' epitelio esterno si è veduto rigonfio e in proliferazione, secondochè ha rivelato la superficie della cornea resa matta e rugosa.

Abbiam notato, come quasi sempre, il colorito bianco-latteo della cornea infiammata farsi dappoi bianco-giallastro. Questa gradazione di colore va di accordo cogli esperimenti iniziati recentemente sugli animali da Conheim, e riprodotti da Hoffmann, sulla infiammazione e suppurazione in genere e sulla produzione del pus nella cornea; cioè, che irritata la cornea con mezzi meccanici, vi si vedono moltiplicarsi le cellule *semoventi* scoverte da Recklinghausen, anzichè le cellule fisse, e quelle accumulate presentare da prima un colorito bianco-latteo, ed in seguito, moltiplicandosi i corpuscoli purulenti, assumere il colorito bianco-giallastro. Resta intanto *sub judice* la grave quistione posata dal Conheim, ed appoggiata dall'Hoff-

mann, cioè se veramente i corpuscoli purulenti nella corneite parenchimatosa siano *globuli bianchi* del sangue trasmessi dalle parti vicine, oppure corpuscoli purulenti proliferati dai corpuscoli del connettivo, secondo His, ed in seguito degenerati.

Limitandomi al fatto clinico, ho notato, che lo intorbidamento della cornea talvolta si è sciolto interamente, e tal' altra è rimasto ad albugine permanente; cioè nel primo caso è avvenuta una passaggiera distrazione dei fascetti del tessuto connettivo sotto l'azione meccanica dei corpuscoli moltiplicati ed indi metamorfosati; mentre nel secondo caso i fascetti del connettivo sono stati distrutti e forse dei sali calcari vi si sono depositati per rendere ancor più matto l'opacamento della cornea.

Tra i mezzi terapeutici abbiamo sempre raccolto meravigliosi risultati dall'uso del sesquioduro di mercurio, sino a che è durevole l'impingnamento crasso della cornea. Questa sostanza, che è una delle più belle memorie del nostro Polara, la quale ha resistito e resisterà ancora a dispetto dei sarcasmi dei suoi detrattori, se non si voglia ritenerla come sollecitatrice del processo di riassorbimento, ci ha dato il fatto supremo, che, adoperata nella corneite parenchimatosa, ne spinge la risoluzione, senza provocare quelli stati morbosi consecutivi che si deplorano sotto l'uso di colliri irritanti. Contemporaneamente al sesquioduro abbiamo adoperato le istillazioni del solfato neutro di atropina all'oggetto di attutire la sensibilità dei tessuti, e preservare l'iride da una qualche invasione; infine abbiamo istillato un collirio astringente leggiero, come il tannino, il laudano di Sydenham, il solfato di rame, o il sotto-acetato di piombo, onde ottenere il completo rischiaramento, o la minima riduzione dell'albugine.

I cinque casi di ulcere della cornea accompagnate da ipopion, furono argomento di studio clinico.

Tali ulcere, per metamorfosi regressiva, si sono approfondite molto nel parenchima della cornea, senza produrre perforazione; e intanto un ipopion ha tenuto dietro con discreto livello.

A questo fatto abbiam dato le nostre interpretazioni nel senso, che irradiandosi l'aura flogistica dagli estremi fascetti della cornea ulcerata alla membrana di Descemet, vi ha indotto la multiplicazione delle cellule epiteliali, le quali, obligate dall'umore acqueo a distaccarsi prestamente, precipitano in giù nella prima camera, e si conformano a corda d'arco con livello più o meno elevato.

A debbellare l'una e l'altra forma morbosa abbiamo stabilito il seguente concetto terapeutico: arrestare la metamorfosi regressiva, attivare la riparazione, procurare la disparizione dell'ipopion. Ad ottenere il primo risultato abbiamo toccato l'ulcera una volta o due colla soluzione di solfato di rame (gramm. 1[2 in 25 di acqua distillata di piantag. o di glicerina) a fine di modificarne solamente il fondo, ed animare le fonti della riparazione; la occlusione palpebrale non è stata mai interrotta. L'ipopion l'abbiamo vinto in 4—5 giorni colle istillazioni del sesqujoduro di mercurio alternando con l'atropina; si è ricorso alle revulsioni intestinali; in fine abbiamo compito la cura colle istillazioni di una leggierissima soluzione tannica o con qualche goccia di laudano, e la cicatrice ne è risultata appena visibile.

Per mezzi generali abbiamo usato la china-china, il ferro, il jodio, il sublimato ecc., secondo la natura della causa diatesica ovunque esista.

Stafilomi della cornea ne abbiamo avuto due; uno conico parziale; l'altro sferico totale per cicatrice.

Nel primo caso era avvenuto lo stafiloma in seguito a perforazione della cornea e a prolasso d'iride. Mal reggendo le pareti indebolite della cornea alla pressione endoculare, erano divenute ectasiche, mentre organizzavasi il leucoma che adombrava più che metà del forame pupillare. Era mestieri asportare l'apice del cono per abbassare il livello della cornea e correggere la curva; ciò fu praticato col processo tedesco, non avendo giudicato opportuno quello di Botto, nè l'altro di Castorani. In atto dimora in Clinica, e incede lodevolmente alla guarigione.

Anche il secondo caso fu da me operato, col mio nuovo processo di stafilotomia, per mezzo dello stafilotomo costruito in Palermo, secondo il mio concetto. Non mi fo a ripetere quello che testè ho scritto nel 1° numero della Gazzetta Clinica dell' Ospedale, giacchè ognun di voi ha potuto valutare la importanza del processo che consegue il principio dell'unità *di tempo e di azione* nel medesimo atto operativo, di che mancano tutti gli altri messi avanti sinora. Dirò solo di una circostanza che turbò momentaneamente il processo di cicatrizzazione nella operata della Clinica. Costei, mentre si avviava al compimento la cicatrice, per impazienza di carattere, tolse

via la fasciatura compressiva; quel nuovo tessuto non bene ancora rinsaldato, cedendo alla pressione endoculare, divenne ectasico, per cui fu giocoforza ricorrere alla escissione parziale. A far ciò volli adoperare il mio stafilotomo, e ne ottenni felicemente lo scopo. Oggi si direbbe guarita, se per precauzione non usasse ancora della fasciatura compressiva. Da questo incidente sorgono due idee: 1° che la fasciatura compressiva è indispensabile per conseguire la completa guarigione a superficie pianeggiante; 2° che lo stafilotomo ha acquistato un altro numero che lo rende applicabile al di là dei limiti della sua primitiva destinazione. Io prego i miei colleghi ad adoperarlo quandochessia per valutarne meglio la importanza; perocchè in cinque operazioni praticate sinora, non ho avuto un fallimento.

Sclerotica. Tra le malattie della sclerotica son due degne di ricordanza: una ferita con protrusione della coroide, ed un caso di ectasia della sclerotica.

Nel primo caso lo spigolo di un vetro tagliò la congiuntiva e la sclerotica di un ragazzo, lungo il muscolo retto esterno, per la estensione di sei millimetri; la coroide vi s'intruse. Non avendo voluto praticare dei punti di cucitura, per non introdurvi dei corpi estranei, mi determinai ad attenderne la cicatrizzazione dalla semplice fasciatura compressiva. Difatti la ottenni intera senza che rimanesse nell'occhio alcun disturbo funzionale.

Il secondo caso presenta tutta l'importanza clinica — A causa di un colpo traumatico sull'occhio destro di una donna, s'infiammò il segmento esterno della sclerotica. Non andò guari che la ectasia cominciò a pronunziarsi. Disperando ottenere guadagni pei mezzi ordinarii, non esclusa la compressione, mi determinai praticare la iridectomia verso la parte opposta alla sede della ectasia, guidato dal principio di deviare il centro di pressione dal punto ectasico per istabilirlo al lato opposto. Sotto questo principio, asportai un buon tratto d' iride quanto più potei periferico alla sclerotica, e lasciai l'inferma in riposo insino a cicatrizzazione. Fu bello il vedere come nel breve periodo di pochi giorni si abbassasse il livello della sclerotica stafilomatosa, e migliorasse l' esercizio della visione. Notai però un cenno di ectasia presso il punto della cicatrice, che riparai con la compressione.

L'operata uscì guarita dallo stabilimento, aggiungendo un secondo caso al primo che mi ebbi in Clinica l'anno scorso.

Per ora mi limito ad annunziare il fatto, riserbando occuparmene di proposito, non certo per comunicare una novità, ma per ribadire la importanza della iridectomia, la quale, per lo stafiloma della sclerotica non ha avuto sinora il suo completo sviluppo; e nel tempo istesso esaminerò: 1° come siano applicabili le leggi fisiche nella formazione dello stafiloma sclerotideo; 2° se sia indispensabile l'intervento della coroidite per determinarlo, 3° in qual modo influisca la iridectomia al felice risultato della cura.

Iride—Un caso d'irite con passaggio a coroidite fu argomento di studio nella sezione delle donne. Non mi fo a ricordare l' anamnesi, perchè poco rilevante; dirò solo delle idee che mi determinarono a praticare la iridectomia — Avendo notato un coloramento leggermente plumbeo su vari punti della sclerotica sinistra con marcato ritardo dei movimenti pupillari, e quasi abolizione di vista, adoperai il rischiaramento obliquo, ed indi lo specchio oculare, onde raccogliere meglio lo diagnosi. Con l' uno e con l'altro sistema d'investigazione potei scorgere essere tempestata di punti nerastri in parte la superficie della cristalloide, e lo sfintere pupillare aderente per i prodotti pigmentali dell' uvea. La luce diretta appena vi passava per illuminare il fondo oculare — Gli stessi caratteri notai nell' occhio destro, ma di minore intensità, e la vista si esercitava discretamente.

Ritenendo insufficienti i mezzi terapeutici, mi determinai a praticare la iridectomia nel segmento interno dell' occhio sinistro, anzichè la enucleazione, o il taglio dei nervi ciliari, essendo oramai preso l'occhio congenere, forse per ottalmia simpatica.

Da tale operazione risultò un leggiero miglioramento nella vista, che però non fu duraturo, perchè il processo flogistico della coroide non si arrestò, e i mezzi refrangenti si abbujarono per novelli prodotti.

L' altro occhio, da lì a poco, s' innoltrò nelle iniziate forme morbose, perlochè fui sollecito praticarvi la iridectomia, per cui si ebbe si notevole vantaggio dal ridurre l'operata ad infilzare un filo nella cruna di un ago. Le strofinazioni dell'unguento grigio ne completarono la cura.

Glaucoma — La iridectomia è stata praticata altre cinque volte in quattro individui, due uomini e due donne; per glaucoma acuto quattro volte, per sub-acuto una volta.

La durata massima dei glaucomi acuti fu di 20 giorni, del subacuto, di circa tre mesi. La durezza del globo nei quattro acuti era massima, media nel subacuto; i movimenti pupillari menomati o estinti; forame pupillare alquanto dilatato, mezzi refrangenti intorbidati in parte; poca sensibilità delle cornee; vista degradata in tutti da discernere appena le dita a mezzo metro di distanza. La osservazione ottalmoscopia nulla fè rilevare di netto, nè il potea, per la troppa opacità dei mezzi refrangenti.

Stabilita la relativa diagnosi, era imponente il bisogno di ricorrere con prontezza alla sublime risorsa della iridectomia, che costituisce la seconda gloria di quest'ultimo decennio. E l'ho praticata con felice esito nei cinque casi, agevolato dalla pinzetta a *becco d'uccello* che ho fatto costruire secondo il mio disegno; nei quali casi l'acutezza della vista riuscì in ragione inversa della durata della malattia.

E qui è da notare, che dalla più parte degli oculisti ci si dà la iridectomia come preservatrice dell'occhio congenere, quando sia preso dal glaucoma un solo occhio; eppure si vedono fatti in contrario. La ricoverata a n. 2 della sala, nel giorno appresso alla eseguita operazione ebbe invaso in modo si fulminante l'occhio destro, che la vista le mancava in poche ore. Ci determinammo a praticare subito la iridectomia, corrisposta da esito brillantissimo, ciò che non fu nel l'altro di più antica data. Ad onore dei giovani, amendue le operazioni furono eseguite con destrezza dai due Interni della Clinica, Maggiore-Perni, e Di Lorenzo. Altri due casi simili riscontrai l'anno scorso in Clinica, per cui ho dovuto convenire con lo Stellwag, che non sempre la iridectomia è profilattica per l'occhio congenere.

I casi repentini avuti in questo bimestre e nello scorso anno, se non c'illuminano interamente sul momento causale del glaucoma acuto, spargono, a mio credere un pò di luce per avvicinarci un pò più alla soluzione del problema.

Se egli è vero, per come lo è di fatto, che la riabilitazione alla funzione visiva riesce completa nel glaucoma fulminante operato con prontezza, se ne può desumere, che il primo momento patogenico non può riferirsi ad una primitiva alterazione materiale dei nervi ciliari, o della coroide, secondo che taluni ritengono, ma piuttosto ad un disturbo funzionale che ingenera in seguito i disturbi materiali per l'accresciuta quantità dei liquidi prementi su tutti i punti ugualmente— Ben si conosce, che tutte le secrezioni si attivano o si rallentano per la maggiore o la minore influenza dell'attività nervosa, come le lacrime, la saliva, la bile ecc. si conosce altresì che le commozioni morali, come lo spavento, e simili, conturbando il sistema nervoso, danno luogo al *sudore freddo*, alle improvvise dejezioni alvine, alla sovrattività renale ecc. per dir breve, si accrescono le secrezioni tostochè il sistema nervoso che vi presiede è scosso da una causa indiscreta sia interna o esterna. Ora, tra le cause del glaucoma è stata sempre notata la influenza degli elementi atmosferici; io ho spesso riscontrato le profonde emozioni morali; nei tre casi avuti in Clinica di glaucoma fulminante, le tre donne operate del primo occhio furon comprese di tale spavento alla idea della operazione, che, in seguito ne manifestavano ancora le oscillazioni; è da notarsi inoltre che il glaucoma invade più le donne che gli uomini, più i vecchi che i giovani, più i deboli che i forti. Dunque emerge dalle cennate idee, che il disturbo del sistema nervoso che presiede alle secrezioni, dee stabilire il primo momento nella patogenesi del glaucoma.

Ciò posto; se nel glaucoma vi ha forte tensione per pressione endoculare, se questa pressione è prodotta e sostenuta dalla ipersecrezione forse dell'umore acqueo; se la ipersecrezione dell'acqueo è un effetto del disturbo nervoso che governa la funzione, la ricerca finalmente non si riduce ad altro se non a conoscere 1° quali siano i nervi che abbiano il triste ufficio di accrescere la secrezione; 2° quali le modificazioni che subiscono i nervi per produrre la esagerata funzione. Scoverto tale principio, saranno spiegabili i consecutivi fenomeni del glaucoma; conseguita tale legge, sarà sciolto il problema scientifico.

Molti esperimenti han fatto conoscere, che la sezione del ramo carotideo del gran simpatico determina costantemente la dilatazione dei vasi per la paralisi dei nervi trofici, e la diminuzione della tensione oculare per la scemata quantità di secrezione. La medesima riduzione di tensione oculare ottennero Cl. Bernard, Donders, ed altri col taglio del trigemino per la lesione simultanea delle fibre del gran simpatico che si rendono all'occhio; mentre la meccanica irritazione che provocava lo Schiff e il Wegner sul trigemino, per azione riflessa sui filetti del simpatico, inducevano una contrazione nei vasi, ed una ipersecrezione con aumento di tensione oculare.

Siffatti esperimenti di riscontro al carattere fulminante dei glaucomi che abbiamo osservato, c' inducono ad appoggiarci alla scuola di Utrecht e a ritenere col Wecker, che il momento genetico sia riposto nella irritazione dei nervi del gran simpatico e dentro e fuori dell'occhio, non che nella irritazione riflessa che si parte dal trigemino, si dentro che fuori dell' occhio, inducendo di conseguenza la ipersecrezione probabilmente dell'acqueo; da ciò tutti gli effetti che si manifestano nel glaucoma acuto. Se ci fosse dato di mantenere per qualche tempo la irritazione artificiale in siffatti nervi, vedremmo probabilmente svilupparsi il glaucoma negli animali sottoposti alla prova: ed allora sarebbe veramente nota la genesi di si terribile male — Resterebbe però irrisoluta la seconda parte delle indagini, cioè quali fossero le modificazioni prodotte nei nervi per la esagerata funzione; ma questo a mio credere, è ancora un problema nella scienza, ad onta della nuova interpretazione che ha dato il Magni alla patogenesi del glaucoma nel riconoscervi per base l'atrofia o la degenerazione dei nervi ciliari.

Retina — Dalle malattie della retina possiamo trarre lo scollamento per idropisia, come quello che ci ha trattenuto in esperimenti clinici.

Fu una donna da Geraci che si presentò in Clinica, la quale da più mesi con l'occhio sinistro poteva scorgere appena l'ombra dei corpi a mezzo metro di distanza. Osservata all'ottalmoscopio e al rischiaramento obliquo, notammo la lussazione completa della lente cristallina, sinchisi, e scollamento della retina nella sezione superiore ed interna del fondo oculare. Fu questa una occasione che mi determinò ad adoperare la sciringa di Pravat, onde praticare il vuotamento del liquido raccolto tra la coroide e la retina a semplice tentativo.

La prima idea del vuotamento del liquido non è mia; concepita da Sichel, migliorata dal Graefe, ha traversato la linea dei miglioramenti progressivi insino al Wecker. Questo distinto oculista nella sua prima edizione del Trattato teorico-pratico delle malattie oculari 1867, descrive il suo processo, il quale consiste: nell' introdurre un ago-trocart tra il muscolo retto superiore ed esterno dell' occhio ammalato, ad 8 mill. dalla cornea, attraversare la sclerotica, ed immergere la punta in seno alla retina; indi, ritirare l' ago, lasciarvi immersa la canula, a traverso cui scorre il liquido che vi si contiene; con uno specchio oculare si rischiara il fondo dell'occhio durante l'operazione.

Ora, siccome con questo processo non sempre si può immergere l'ago-trocart in un bulbo troppo molle senza arrecare delle forti scosse, ed ancorchè introdotto può arrestarsi il vuotamento del liquido che dee sortire per forza di capillarità nella inerzia del bulbo, escogitai nella Clinica dello scorso anno, in un caso che mi ebbi di scollamento di retina per idropisia, di adoperare per tale vuotamento la sciringa di Pravat, fornita del cannello di cristallo.

Fu felice l'applicazione dello strumento, e l'operata, che era una donna anche da Geraci, si ebbe un sensibile miglioramento alla vista.

Intanto il Wecker nell' ultima edizione della sua opera rinuncia all'uso dell'ago-trocart, ed adopera invece un piccolo aspiratore costruito col medesimo meccanismo del contagocce, nel quale il dito indice appoggiato sulla membrana elastica regolarizza l'aspirazione del liquido.

Sin qui si vede, che il vuotamento, dalla legge di capillarità, è passato nella nostra Clinica sotto la forza aspirante; e che in questa via mi sono incontrato col Wecker, inconscii amendue. Io nel novembre 1867 metteva in applicazione il mio concetto, ed egli in corso al 1868 pubblicava il suo nella seconda edizione della cennata opera.

Questo in rapporto allo strumento e al processo operativo — Per la parte clinica dirò; che nella donna operata in questo bimestre non mi ebbi felice risultato, e l'occhio rimase qual' era. Ciò è attribuibile allo esteso scollamento, e quindi alla molta quantità dei bastoncetti e dei coni distrutti, non che alla commozione dell' occhio per la causa traumatica; la quale, inducendo la lussazione del cristallino e la rottura della jaloidea, determinò certamente nella retina, oltre allo scollamento, altre forme morbose nelle parti superstiti che non si poterono constatare alla luce ottalmoscopica.

Corpo cristallino — Dei cinque individui affetti di cataratta, cioè tre uomini e due donne, sono stati operati tre occhi col nuovo processo *lineare* di Graefe, e due col processo a lembo inferiore: il quinto, non operato ancora, dimora in Clinica.

L'estrazione lineare combinata del Graefe che ha suscitato una rivoluzione nel campo oculistico, e che ha dovuto sostenere immense lotte per guadagnare passo a passo il terreno, è tuttora in linea di esperimento; non certo per giudi-

care della sua assoluta importanza, giacchè è oramai incontrastabile, ma piuttosto nel senso del primato in confronto al processo a lembo.

Anch' io nell' aprire della Clinica mi adoperai a metterlo in pratica nei primi tre casi che mi intervennero; e posso dire con lieto animo, che l' esito è stato brillantissimo, e nella esecuzione non avvenne versamento di vitreo, come non di rado succede operando di tal metodo.

Per ora permettete, o Signori, che mi astenga dal darvene un giudizio secondo la mia esperienza personale, giacchè tre soli casi non mi abilitano a ciò; e tanto più, che, essendo io esercitato per tanti anni al processo a lembo inferiore con una statistica che potrei dire felicissima, non posso essere così entusiasta, come altri che ottiene col processo del Graefe una statistica migliore della precedente. Non posso negare però al nuovo processo il grande vantaggio del taglio cadente sulla sclerotica, anzichè interamente sulla cornea; il beneficio della palpebra superiore che corregge gli effetti ottici che derivano dalla iridectomia che vi si pratica, e che la rottura della ialoide non è così spaventevole come nel processo a lembo inferiore.

La quarta operazione fu praticata in una donna per cataratta complicata ad occlusione pupillare con sinechia posteriore, leucoma centrale della cornea, e rilasciamento della congiuntiva.

Questo caso, veramente complicato e difficile, esigeva non altro, che il processo a lembo inferiore

Nella esecuzione mi furono di soccorso *l'uncino mascherato, e l'ago mascherato* che ho io introdotto per la operazione della cataratta, non che la cennata mia pinzetta per iridectomia. La uscita della lente in seguito al distacco delle aderenze riuscì agevole, senza che si fosse versato del vitreo. Bendata la inferma con filacciche e fasciatura compressiva, ne attesi la cicatrizzazione. Allo sbendamento trovai degli essudati che ingombravano il campo della nuova pupilla, perlocchè fu mestieri riaprire la cornea, e togliere via quei prodotti. La vista tuttora non è di molto sviluppata; ma di giorno in giorno si accresce, e se ne avrà tanta da rimanerne soddisfatti.

La quinta operazione fu eseguita per cataratta arido-siliquosa (degenerazione calcare e grassosa). Era una lente lussata da 16 anni, che di tratto in tratto trasmigrava dalla seconda alla prima camera, e viceversa; e quando si fermava in quest' ultima, dava forte molestia all'infelice che vivea della poca vista di quest'occhio; l'altro era atrofizzato. Praticai la estrazione di quel corpo aggrinzito colla cheratotomia inferiore, la vista si conservò discreta, ossia nel medesimo grado in cui era.

Esaminata la sostanza al microscopio, osservai, che la capsula della lente non era affatto degenerata, ma resa solamente un pò translucida; la sostanza corticale metamorfosata nella più gran parte in sostanza grassosa, con ragguardevoli cumuli di cristalli di colesterina e di margarina. Il nucleo era durissimo sotto lo stropiccio delle dita, come fosse una sostanza calcare. Messane una quantità sul vetrino, e trattata con acido cloroidrico, fe' conoscere essere costituita interamente di solfato di calce, che probabilmente vi si era depositato per mezzo dell'umore acqueo che avea penetrato a traverso della sostanza corticale.

Palpebre. Un caso di ulcera cancerosa ci ha dato occasione a mettere in riscontro due metodi.

L'ammalato avea interamente distrutta la palpebra inferiore, per ulcera cancerosa. Nell'ingresso del paziente in Clinica essa si estendeva dal bordo nasale in sino all' angolo esterno della palpebra superiore, con molti nodi ai bordi; la congiuntiva bulbare nel segmento inferiore ulcerata in più punti, la cornea spogliata in parte dell'epitelio al segmento corrispondente, e la congiuntiva della palpebra superiore, in vicinanza al punto lacrimale, vestita di vegetazioni. Sottoposto al microscopio un taglio di questa ultima parte, vi notai una immensa quantità di cellule epiteliali con poche fibre di connettivo, e nel taglio della superficie inferiore, elementi cellulari, nuclei e maggiore sviluppo di connettivo.

Volendo mettere a confronto due metodi, l'uno della causticazione e l'altro delle injezioni secondo Tiersch, (nitrato d'argento 1, in 2000) divisi la superficie dell' ulcera approssimativamente in due parti; la nasale la trattai colla causticazione per mezzo del deutocloruro di mercurio in polvere in seguito alla raschiatura dei tessuti degenerati; l'altra parte dal centro all'angolo esterno, la confidai all'uso delle injezioni, incluso l'epitelioma della palpebra superiore—In corso ho potuto notare, che nell'angolo interno, caduta l'escara, s'iniziò un regolare processo di granulazione per avviarsi alla cicatrizzazione; nell' altra metà si arrestò la malattia, e la superficie divenne come arida e sbiadita; nella palpebra superiore il tumore rigoglioso si ridusse prontamente a minima espressione di volume in sino ad inaridirsi.

Esaminati i tre punti microscopicamente con taglio della triplice provenienza, notai: fasci fibrillari circondati da fibro-cellule e globuli di pus nel primo taglio nasale; un processo di atrofia, di vera mummificazione nel taglio della sezione esterna con contrasto mirabilissimo col precedente preparato;nel terzo tirato dalla congiuntiva palpebrale superiore, gli elementi istologici proliferati parimente caduti nel processo di metamorfosi riduttiva —L'ammalato è tuttora in Clinica nelle condizioni di un discreto miglioramento. È notevole però la progressiva guarigione dell'angolo nasale per una cicatrice pianeggiante ottenuta per la cauterizzazione; mentre col metodo di Thiersch siamo lontani ancora dall'attingerla. Esso però ci ha dato la quasi guarigione dell' epitelioma superiore; locchè appoggia il concetto primitivo dell'autore, che col suo metodo intende spingere all'atrofia gli elementi proliferati, disturbando il processo di nutrizione.

Riassumendo il movimento e gli esiti delle cure negli ammalati della Clinica, risultano:

Usciti—	Guariti	18
—	Migliorati	10
—	Nel medesimo stato	4
—	Peggiorato	1
Rimasti in Clinica	. . . .	19
	Tot.	52

In rapporto alle operazioni:

Operazioni di cataratta col processo lineare, guariti.	3
— Col processo a lembo inferiore uno guarito, e l'altro in via di miglioramento . . .	2
Operazione d'iridectomia per stafiloma della sclerotica, guarito	1
Iridectomia per irido-coroidite, un' occhio guarito l'altro di poco migliorato	2
Iridectomia per glaucoma acuto, guariti .	5
Stafilotomia per la cornea, un guarito, ed uno in via di miglioramento.	2
Vuotamento per idropisia retro-retiniana, nel med. stato	1
Tot. op.	16

N. 1. PROSPETTO DEGLI AMMALATI DELLA CLINICA E DELLA CONSULTAZIONE

AMMALATI in ordine all' età	AMMALATI IN ORDINE ALLA SEDE																	Totale generale
	Congiuntiva	Cornea	Sclerotica	Iride	Coroide	Retina	Glaucoma	Nervo ottico	Corpo cristallino	Vitreo	Disturbi funzionali	Refrazione e accomodaz.	Difetti muscolari	Apparato lagrimale	Palpebre	Bulbo	Orbita	
Dalla nascita a 5 anni......	29	9	»	»	»	1	»	»	»	»	1	»	»	1	2	»	1	44
Da 6 a 10 »	7	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	2	3	»	»	16
» 11 a 20 »	13	25	3	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	2	3	»	»	48
» 21 a 30 »	24	12	»	1	»	1	»	»	2	»	»	»	»	2	4	»	»	46
» 31 a 40 »	13	5	»	2	2	1	2	»	1	1	»	»	»	3	3	»	»	33
» 41 a 50 »	10	8	»	2	»	3	3	»	3	»	»	»	»	3	1	1	»	34
» 51 a 60 »	5	6	»	»	»	2	1	»	7	»	»	»	»	»	1	1	»	23
» 61 a 70 »	2	4	»	»	»	»	1	»	2	»	»	»	»	»	1	»	»	10
» 71 a 80 »	3	»	»	1	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	6
Totale	106	72	3	7	2	10	7	»	15	2	1	»	1	13	18	2	1	260

	Congiuntiva		Cornea		Sclerotica		Iride		Coroide		Retina		Glaucoma		Nervo ottico		Corpo cristallino		Vitreo		Disturbi funzionali		Refrazione e accomodaz.		Difetti muscolari		Apparato lagrimale		Palpebre		Bulbo		Orbita		Totale
	Maschi	Femine	Maschi	Femine	Maschi	Femine	Maschi	Femine	Maschi	Femine	Maschi	Femine	Maschi	Femine	Maschi	Femine	Maschi	Femine	Maschi	Femine	Maschi	Femine	Maschi	Femine	Maschi	Femine	Maschi	Femine	Maschi	Femine	Maschi	Femine	Maschi	Femine	
Ammalati in ordine ai sessi.....	38	68	40	32	2	1	5	2	1	1	7	3	4	3	»	»	6	9	1	1	»	1	»	»	1	»	2	11	3	15	2	»	»	1	M. 148 F. 112 T. 260

PROSPETTO DEGLI AMMALATI DELLA CLINICA E DELLA CONSULTAZIONE
in ordine alle condizioni o mestieri per la sede delle malattie.

Num. d'ord.	Condizione o Mestiere	Congiuntiva	Cornea	Sclerotica	Iride	Coroide	Retina	Glaucoma	Nervo ottico	Corpo cristallino	Vitreo	Disturbi funzionali	Refrazione e accomodaz.	Difetti muscolari	Apparato lagrimale	Palpebre	Bulbo	Orbita	Totale generale
1	Amidaio, Mugnaio, Pastaio, Crivellatore.	3	2	»	»	1	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	8
2	Armiere, Calderaio, Chiavettiere, Coltelliere, Ferraio, Fonditore, Fochista . .	2	3	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	6
3	Barbiere Parrucchiere.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
4	Bettoliere, Cafettiere, Cuoco, Dolciere, Fornaio, Sorbettiere	2	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3
5	Bottaio, Ebanista, Fallegname Torniere .	2	3	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	7
6	Calzolaio, Lustrascarpe	»	1	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	3
7	Conciapelle	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
8	Carbonaio, Fruttaiolo, Pescivendolo, Pizzicagnolo, Verdumaio	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2
9	Carrettiere, Cocchiere, Palafreniere . .	»	1	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3
10	Contadina.	6	3	1	»	»	1	1	»	5	»	»	»	»	»	»	1	»	18
11	Cordaio, Materassaio, Scardassatore, Tapezziere, Tessitore	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
12	Facchino.	1	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2
13	Fontaniere	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
14	Guardaporta, Usciere	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
15	Impiegato, Agente, Insegnante, Studente.	1	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2
16	Indoratore, Pittore.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
17	Macellaio.	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
18	Marinaio	3	2	»	»	»	3	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	9
19	Massaia	32	16	»	2	1	2	2	»	3	1	»	»	»	9	10	1	»	79
20	Mendicante	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
21	Meretrice.	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
22	Minorenne	36	15	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	3	5	1	»	63
23	Murifabro Marmoraio, Intagliatore, Scarpelliere, Scultore	1	9	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	12
24	Militare, G. P. Sicurezza, G. Municipale.	2	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	3
25	Possidente	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
26	Recluse in ospizio di beneficenza, Moniale.	4	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	6
27	Sarto, Riccamatrice, Bottonaio, Cucitrice.	1	1	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	4
28	Servo, Cameriere, Inserviente	»	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	2
29	Stampatore	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
30	Suonatore	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
31	Tabbaccaio	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1
32	Villico, Capraio, Giardiniere.	7	8	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	2	»	»	19
33	Trafficante, Fornisore, Senzale. . . .	»	2	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	5
34	Zolfatajo	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1
	Totale	106	72	3	7	2	10	7	»	15	2	1	»	1	13	18	2	1	260